

臺北市學生健康檢查

耳鼻喉科檢查衛教手冊

臺北市立聯合醫院耳鼻喉部

一、聽力

Q：如何自行檢測自己或家人是否有聽力損失？

A：您可以依據下列成人「聽覺障礙自我檢核表」來自行檢測：

1. 在距離收音機 2~3.5 公尺遠的地方，你能瞭解收音機裡的言談內容嗎？
2. 你能毫無困難地使用電話與人交談嗎？
3. 在距離電視機 2~3.5 公尺遠的地方，你能瞭解電視中的人在說些什麼嗎？
4. 站在吵雜的街角邊，你能和另一個人進行對談嗎？
5. 身處大眾交通運輸工具上，例如：公車、火車等，你能聽得清楚嗎？
6. 當語音夾雜著噪音（敲打鍵盤聲、汽車聲、音樂...）時，有人對你說話，你聽得懂嗎？
7. 當你與另一個人並排而坐（非面對面）時，你能瞭解他對你說話的內容嗎？
8. 當你在咀嚼食物（口香糖、洋芋片...）時，你能聽清楚別人對你說話嗎？
9. 在餐廳或宴會等噪音環境中，你能與另一個人交談嗎？
10. 當一個人對你耳語而你無法正視他的臉部時，你能瞭解他在說些什麼嗎？
11. 當你對公車司機、服務生或售票員說話時，你能完全瞭解彼此之間對談的內容嗎？
12. 有人在房內另一端用正常語調對你說話時，你能與他對談嗎？
13. 有一群人在聊天時，你能聽懂他們說話的內容嗎？
14. 在沒有噪音的情形下，你能隔著門和另一個人交談嗎？
15. 會議進行中或在大型餐桌上用餐時，如果看不見說話者嘴唇動作，你能知道說話者正在發言嗎？
16. 當你與一小群人在開會或在大型餐桌上用餐時，你能融入其他人的談話中嗎？
17. 坐在劇院觀眾席或在教堂內，你能聽得很清楚以便進入狀況嗎？
18. 置身在演講廳內時，如演講者未使用麥克風，你能聽清楚他在說什麼嗎？
19. 你能聽見所在房間內的電話鈴響聲嗎？
20. 你能聽見警示訊號聲（平交道響鈴聲、火災警示鈴聲.....）嗎？

(本表取自 W.S.High, G.Fairbanks 與 A.Glorig 之"聽覺障礙自我檢核表") 以上的問題如果您有些肯定的答案，並不表示您一定有聽力損失的問題，這只表示您需要提高警覺。如有必要時，應和醫師、聽力師等專業人員討論是否需 要安排聽力檢查。

Q：聽力損失可不可以回復？

A：造成聽力損失的部位若是在外耳或中耳，則有治療的可能，聽力也就有恢復的可能。若損傷的部位在內耳，則聽力損失較難回復，建議配戴助聽器或植入人工電子耳。但並非每一位重度或極重度患者都適合植入人工電子耳，必須經過醫療團隊嚴謹的評估才能確知，目前政府對此項費用有不同金額的補助。

Q：聽障兒童有哪些學習管道？

A：全省有廿七所以上的公立學校附設啟聰班，而私立機構及個人工作室則有廿所以上，各醫院語言治療師亦能提供語言治療服務。相關資料可向各縣市政府教育局或特殊教育教學資源中心索取。

Q：聽力不好會不會影響兒童的智力？

A：智力是一種抽象的心理建構，涵蓋一個人的抽象思考及推理的能力、學習的能力、適應環境的能力，以及解決問題的能力，聽力損失雖然不會影響兒童的智力，但會妨礙智能的發展。在學習過程中，聽覺是很重要的訊息接受管道，特別是語文的學習，若學習受限，則會逐漸導致抽象思考能力的不足，影響了學習的能力和成就，所以一般人常誤解聽力不好會影響智力。事實上，若能及早使用適當的輔助工具，並接受有效能的聽語復健，聽障兒童在非語文智力的發展和語文行為表現都有極佳的結果。

Q：聽障者可享有哪些社會福利服務？

A：聽障者可享有的社會福利服務包括：醫療復健、住院看護、職業重建、教養及養護、健康保險、生活、教育、創業、生活輔具等多項補助。詳細資料可至「聽障社會福利服務」單元或內政部社會司身心障礙首頁查詢。

二、耳道異常

外耳會有先天畸型的發生。表現出來的是出生時耳朵較小，且沒有外耳道。臨床上我們稱之為小耳症(microtia)或先天性耳道閉鎖(congenital aural atresia)。目前學理上並未証實小耳症有遺傳，偶爾有些病例有家族史。一般而言，多數小耳症的原因非遺傳而來，是在胚胎期內形成時產生的病變，發生病變的原因不明。小耳症的發生率根據統計，亞洲地區小耳症的發生率為1/5000~1/6000。單側佔百分之三十。通常發生在男性較多，且右側比左側多。約半數的小耳症只有耳部畸型，另外半數有可能合併其他畸型，像是半邊小臉症影響範圍則可能包括了耳朵、下顎骨及顱骨的異常或症候群(如 Treacher Collins, Crouzon 氏症候群)。

大約只有百分之十的小耳症患者有內耳的異常。也就是說大部份的患者是聲音傳不進內耳(因為沒有外耳道)，是屬於傳導性聽障。典型的小耳症聽力閾值約在五十到七十分貝，骨氣導差值約為五十~六十分貝。如此的聽力在大聲時仍可聽到，但小聲則無法聽到。所以對於一位小耳症的患者，首先要做聽力的評估，特別是兩側患者。依年紀的不同，有不同的聽力檢查方法。其中包括行為觀察法、視覺加強反應聽力檢查、聽性腦幹檢查和耳聲傳射檢查等。其中使用最多的為聽性腦幹檢查，這是一種電生理檢查，並不需要小孩的合作，只要讓小孩安靜或睡著即可施行。耳聲傳射為另一種快速的檢查，適用於新生兒的聽力篩檢，缺點為無法測出聽力損失的程度。幼兒的配合度較差，對聽覺刺激反應並不明顯，有時一、二次聽力檢查，仍無法決定聽閾，此時就必須反覆的測試。

治療可以從聽力與外觀兩方面來看。首先是聽力，單側的患者由於另一耳多為正常所以比較沒有問題，最多是上課要坐得較近，好耳要近聲源，能夠使用健耳的聽力和病變耳的殘留聽力，就不會影響他的語言發展及與人相處、溝通的能力。雙側小耳症患者，若兩邊均有外耳道閉鎖，則必然會有傳音性聽力障礙，因為二歲以前是語言發展的關鍵期，所以我們希望患者出生之後要先做骨導式聽性腦幹檢查，一旦確定內耳正常後，並馬上配戴骨導式助聽

器，提高患者的聽覺能力。單單佩戴助聽器是不夠的，仍要在配戴助聽器後，接受密集的聽語復健。至於耳道、耳膜的重建，必須仰賴手術。另外外觀方面，要將小耳整形，也要靠整型外科手術。至於手術時間，建議雙側小耳症患者在四、五歲時選擇聽力較好的那邊來做重建手術，另一邊的手術通常要等到一年以後評估患者聽力恢復的狀況再作決定。單側小耳症患者，如果健耳聽力正常或可用助聽器矯正，並不需要馬上對病耳施行手術，如果要重建病耳聽力，可成年時再做。病患有時會因外耳道閉鎖不全及開口太小(小於4mm)，耳垢堆積而形成外耳道膽脂瘤，這時會有惡臭分泌物或突然發生面神經麻痺，此時可依病情提早手術。

Q：小耳症新生兒應作哪些檢查？

A：由於小兒語言的學習可提早到一歲或更早，故小耳症，特別是雙側患者，可於出生後施行行為觀察聽力檢查、聽性腦幹反應檢查、耳聲傳射檢查及穩定狀態聽性誘發反應檢查。

Q：何時該為嬰兒作聽力檢查？

A：針對小耳症，尤其是雙側患者，出生後即可施行篩檢及測出聽力閾值的主客觀聽力檢查。

Q：聽力檢查之種類及內容？

A：依年紀的不同，有不同的聽力檢查方法。其中包括行為觀察法，視覺加強反應聽力檢查，聽性腦幹檢查、耳聲傳射的檢查和穩定狀態誘發反應檢查等等，而自動耳聲傳射及聽性腦性腦幹檢查為較為快速的檢查工具，適用於新生兒的聽力篩檢，可初步判斷幼兒聽力是否有問題。

Q：如何判斷小耳症患者是否需配戴助聽器？

A：如果確定雙側聽力均有問題，小兒在6個月之前即應配戴骨傳導助聽器。如果只有一耳患耳聽障，則較不會影響語言發展，可視整體語言發展狀況決定是否需配戴助聽器。

Q：如何選擇助聽器？助聽器的種類？

A：一旦確定內耳正常，雙側聽障者應及早配戴助聽器，但小耳症患者無耳道，必須配戴骨導式助聽器。此種助聽器藉由將一振動器固定於乳突骨上，可將放大後的聲音振動內耳臨近的頭骨，刺激內耳而達到傳遞聲音的功能。

Q：單側小耳症是否須開耳洞？

A：如正常耳聽力正常時，可以等病人於成年後再做外耳道重建手術。但單側小耳症伴有外耳道口狹窄，非完全閉鎖時，由於耳道內會有耳垢堆積、感染而經常會有分泌物流出，可考慮先開耳洞。

Q：耳道經常會有黃色分泌物及異味是什麼原因？

A：若外耳道口過於狹小(<4mm)，則耳垢無法排除、感染或併發膽脂瘤後均可能產生分泌物及異味。另外，較內側的中耳炎也可能產成分泌物及異味。

Q：患小耳症是否會影響其語言發展？

A：是，尤其是雙側小耳症患者。由於外耳道閉鎖，因此必然會有傳音性聽力障礙，對小兒

的語言學習有所影響，故及早決定其聽能反應，視需要配戴助聽器是重要的。

三、耳膜破損

在一般人印象中，耳膜（鼓膜）總帶有幾分神秘的色彩，又被認定為負責「聽」的神聖角色，事實上，耳膜是介於外耳道與中耳腔之間一層半透明圓形的薄膜，正常狀況下，耳膜能感應由外耳道傳入的聲波，產生振動並牽動附於其上的聽小骨鏈，使聲波的刺激傳進中耳。在整個聽覺傳導路徑中，耳膜算是起始的其中一站，即使耳膜完全缺損，我們仍能聽得到，只是由於傳入的聲波減弱，聽到的聲音較小而已。

Q: 耳膜破裂有那些原因呢？

A: 耳膜穿孔多出於意外或病變，耳膜雖深藏於外耳道底部，卻可能因外傷而穿孔。例如：(1) 掏耳朵時不慎傷到。(2) 由於大氣壓力變化引起的「耳氣壓傷」常常易傷及耳膜。譬如打耳光，有因老師處罰學生或因發生爭吵，隨手打個耳光，造成耳膜破掉；新年放鞭炮或鹽水烽炮，每年都不免造成一些耳膜穿孔的不幸病例。過遽的壓力變化，例如感冒時搭飛機，偶而亦會引起耳朵疼痛，導致耳膜破裂。(3) 大多數的耳膜穿孔乃因中耳炎，由內往外破出，當急性上呼吸道感染併發急性中耳炎或中耳積水，經一段時日或反覆發作之後，部份耳膜受到侵蝕，壞死而破裂，中耳的積液流竄而出，造成耳朵流膿（耳漏）。耳膜穿孔有大有小，可小如針孔，亦可大至完全不見耳膜，大部份為單獨的穿孔，偶爾亦可見多個穿孔。

Q: 耳膜破裂的影響？

A: 耳膜穿孔可能會影響到聽力，造成傳導性聽力障礙。小的破洞並不妨礙聽力，破孔愈大，聽力受損愈嚴重，但仍不至於完全耳聾。當外耳道進水時，例如洗頭、洗澡或游泳，水會經由破孔灌入中耳，引起急性發炎，造成生活上極大的不便和困擾。

耳膜穿孔如何治療呢？

A: 外傷造成的耳膜穿孔只要不續發感染，破孔面積不太大，通常會在一個月左右都能自行癒合，不需另外處理。慢性中耳炎之耳膜穿孔，除了導致耳漏、聽障以外，還有形成膽脂瘤的危險性，所以有必要加以修補。破掉的耳膜可以用耳旁顳肌的筋膜來修補，成功率高達九成以上，經由這種鼓膜成型術或鼓室成型術，可以消除耳漏並改善聽力。耳膜穿孔修補手術時之麻醉方式可採局部麻醉或全身麻醉，視患者之情形而定，此種手術是一種較為精密的顯微手術方法，若耳膜穿孔又合併有膽脂瘤時之治療，那就比單純之耳膜穿孔修補，要較複雜地多了，有時需要另做乳突手術或聽小骨鏈重建手術。

四、耳垢栓塞

耳垢的學名為耵聍，也就是俗稱的耳屎。它的組成主要分為兩個部分，一是皮膚死掉的角質細胞自然脫落，二是外耳道腺體（皮脂腺及耳蠟腺）的分泌物。皮脂腺分泌的皮脂主要成分是酸類物質，具有抗菌和防水的特性，而耳蠟腺分泌的物質是乳狀，與空氣接觸後，呈黃褐色的黏性物質。所以，耳道上自然脫落的角質層，加上外耳道腺體的分泌物混和後，便

成為大家所知的略帶黃色的「耳垢」。

耳垢有 2 種重要功能：一是保護耳朵；二是有殺菌效果。耳垢位於外耳道的毛髮及表皮上，目的是用來抵擋外來細菌、黴菌、灰塵，甚至是蟲子等外來物質的干擾，讓外來物質不至於進入耳道深處；此外，因為它的成份是酵素及脂肪酸的混和，呈微酸性（pH 值為 6.1），研究證實有抗菌、抗黴菌的效果。

Q: 平常需要清理耳垢嗎?

A: 其實大部分的耳垢不需要清潔，因為外耳道有神奇的「自動清潔」的功能，耳垢自清功能有點類似輸送帶理論，因為死去的老舊角質層被新生的角質細胞取代，於是死去的角質便逐漸被「推」出來；加上人在咀嚼食物時，下顎關節運動時，也會在外耳道形成一股往外擠推的力量，兩種力量雙管齊下，讓耳垢可以朝單方向，往外慢慢輸送出去。

Q: 有些人洗完澡習慣用棉花棒清耳垢，這是正確的嗎?

A: 其實棉花棒的功用應為吸乾耳朵裡的水，而不是清耳垢。棉花棒的形狀本來就不適合掏耳垢，很多民眾習慣用棉花棒掏耳垢，此舉容易將耳垢推得更深，造成耳垢堆積成硬塊、阻塞耳道。其實不只是棉花棒，其他像是髮夾、挖耳棒、小指頭等任何被用在掏耳垢的器具，都可能將耳垢推擠到更深處。

Q: 耳垢栓塞會怎麼樣呢?

如果耳垢一直堆積在靠近耳膜的深處，日積月累下來會造成耳垢栓塞，除了影響聽力外，耳朵也會產生脹痛感，甚至伴隨頭暈的現象。此外，若使用品質較劣質的棉花棒，棉花棒頭不小心卡在耳道裡，影響耳道自清的功能，嚴重還可能因為使用力度太大，刮傷耳道或戳破耳膜，造成外耳道感染發炎或耳膜的傷害，千萬不可不慎！

Q: 什麼情況下一定要清耳垢?

雖然一般人不需要特別清理耳垢，但某些人因生理構造或疾病因素，如：(1) 耳垢過多影響聽力；(2) 耳垢過多讓耳朵癢、痛、悶塞感；(3) 欲檢查耳膜或外耳道時，卻被耳垢遮蔽住檢查的視線；(4) 耳洞狹小等問題，才需要就醫請醫師清耳垢！其中，耳垢栓塞多半因為時間過久，耳垢已然相當硬，一般醫師會使用軟化耳垢的溶劑，如：嬰兒油、礦物油、耳滴劑等，使耳垢軟化後，再予以清除。

對大部份人而言，耳垢是一種不需勞駕清理的東西，至於少數人容易發生耳垢栓塞或其他問題的人，則必須定期接受耳鼻喉科醫師的檢查。

五、扁桃腺腫大

扁桃腺是位於喉嚨後方口咽兩側的淋巴腺組織，呈對稱扁卵圓形，平時的功能是過濾所有通過口鼻進入體內的病毒和細菌，幫助身體抵抗感染，也因此，扁桃腺常常會因反覆對抗細菌病毒而造成扁桃腺腫大的情況，在小朋友身上又更為常見。

一般來說，青春期過後，扁桃腺的免疫活性會逐漸降低，由其他淋巴系統取代其功能，因此成年人如果因扁桃腺肥大而切除扁桃腺並不會造成免疫低下的副作用。而對小朋友來說，雖然其扁桃腺仍擁有免疫功能，但身體其他淋巴組織也有足夠的防禦功用，所以即使切除也不至於會造成免疫力不足的問題，請家長不用太擔心。

Q: 急性扁桃腺發炎是否一定要服用抗生素治療?

A: 如果是疑似細菌感染的急性扁桃腺發炎，則須服用抗生素至少 7~14 天；如果是懷疑病毒感染，則不用投以抗生素治療，而以緩解症狀的藥物為主。

Q: 何時需要接受扁桃腺切除：

A: 1. 懷疑扁桃腺內有腫瘤存在時。

2. 嚴重的扁桃腺肥大，以致口咽部通道阻塞造成打鼾、張口呼吸、睡眠呼吸中止、白天嗜睡、精神不集中、吞嚥不易等現象。

3. 反覆性急性扁桃腺發炎，其症狀造成生活品質嚴重受損。

Q: 反覆性急性扁桃腺發炎要到多嚴重才需要切除扁桃腺?

A: 一般來說，反覆性急性扁桃腺發炎的次數，如果一年超過七次，或連續兩年每年超過五次，或連續三年每年超過三次，就可以考慮割除掉。

六、耳前瘻管

耳前瘻管是一種常見的先天畸形，在台灣的發生率大約為 2.5%，大部分為單側，部分為雙側。

外觀可見一個小凹洞位於外耳殼之前，有時候會有分泌物，而雖然在皮膚表面上看起來只是一個小孔，但這通常只是冰山一角，瘻管洞口下的內部構造有時會像樹根般散開延伸。耳前瘻管內有皮膚細胞，因此偶爾會有一些皮脂分泌物和脫落的皮屑，盡量不要去搓揉或搔抓，也不要挖它、擠壓它，只要保持表面乾淨清潔，大部分耳前瘻管都不太會有感染情形發生。

而一旦耳前瘻管出現皮屑油脂阻塞或細菌感染的情形時，就會產生紅、腫、熱、痛等發炎症狀，最後會形成膿瘍，此時如果沒有治療，就會進一步演變成顏面蜂窩性組織炎，更嚴重者會造成耳殼的軟骨膜炎或軟骨炎，導致耳殼變形。

Q: 如果有耳前瘻管，可否先接受切除手術以預防感染?

A: 一般來說，如果未曾感染過，並不用先接受切除手術；只要能保持清潔乾燥，勿搔抓搓揉它即可。

Q: 接受耳前瘻管切除手術後是否會復發?

A: 如果耳前瘻管下的分支結構愈複雜，則能完全切除的機率會較低，則會復發的機率會較高；但基本上有經驗的耳鼻喉科醫師都能夠完整切除，手術後復發率一般來說很低。

Q: 接受耳前瘻管切除手術是否會留疤，顏面麻木或癱瘓?

A: 基本上手術疤痕都很小，如果真的擔心，可以再貼美容膠或塗除疤矽膠來除疤；另外也不會有顏面麻木或癱瘓的情形發生，因為這些神經會在更深層的組織中。